

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit nematoda, penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena timbulnya gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun-tahun. Penyakit filariasis sering juga disebut penyakit kaki gajah. Akibat yang paling fatal bagi penderita yaitu kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas (Widoyono, 2008).

Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit ini yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja, beban keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara yang tidak sedikit (Kemenkes RI, 2005).

Dari data WHO (2012) secara global, diperkirakan 25 juta orang menderita dengan penyakit kelamin dan lebih dari 15 juta orang menderita *lymphoedem*. Saat ini, lebih dari 1,4 milyar di 73 negara yang tinggal di daerah dimana limfatik filariasis ditularkan dan berisiko terinfeksi. Sekitar 80% dari orang-orang ini tinggal di 10 negara berikut: Bangladesh, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Myanmar, Nigeria, Nepal, Filipina, dan Republik Persatuan Tanzania (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia merupakan daerah endemis berbagai macam penyakit infeksi, terutama penyakit-penyakit yang disebabkan oleh parasit salah satunya penyakit filariasis (Soedarto, 2009). Penyakit ini tersebar luas hampir di seluruh Provinsi. Berdasarkan laporan daerah dan hasil survei (*Rapid Mapping*) pada tahun 2000 tercatat sebanyak 6.500 kasus kronis di 1.553 desa, 674 puskesmas di 231 kabupaten, 26 provinsi, dan sampai tahun 2014 kasus kronis yang dilaporkan sebanyak 8.003 orang yang tersebar di 32 provinsi (Depkes, 2009). Pada tahun 2012 sebanyak 300 kabupaten/kota dan 497 kabupaten/kota (60,4%) endemis. Provinsi Aceh, NTT, dan Papua merupakan provinsi dengan kasus klinis tertinggi, penentuan endemis kabupaten/kota tersebut didasarkan pada hasil survei darah jari dengan mikrofilaria ratenya (*mf rate*) >1% (Kemenkes RI, 2013).

Filariasis merupakan penyakit parasit yang penyebarannya tidak merata, melainkan terkonsentrasi di beberapa kantong-kantong wilayah tertentu. Dataran pulau Sumatra serta sebagian wilayah Jawa dan Bali menjadi kawasan yang dari tahun ke tahun penduduknya terinfeksi penyakit ini. Meskipun demikian, penyakit ini tetap merupakan masalah kesehatan yang paling penting, karena menyebabkan kerugian masyarakat berupa penurunan produktivitas penderitanya, oleh karena itu harus ada pemberantasan penyakit ini. Penyakit filariasis tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi menyebabkan penderitaan dan kerugian tidak sedikit, jika dihitung kehilangan jam kerja yang disebabkan (Zulkoni, 2010).

Daerah endemis filariasis pada umumnya berada di dataran rendah, terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan secara umum, filariasis *bancrofti* tersebar di Sumatra, Jawa, Kalimantan Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan masih banyak di temukan Papua, Nusa Tenggara Timur sedangkan *Wuchereria bancrofti* tipe perkotaan banyak ditemukan di kota seperti di Jakarta, Bekasi, Semarang, Tangerang, Pekalongan dan Lebak (Kemenkes, 2005).

Daerah yang *Mf rate* tinggi artinya di daerah tersebut banyak ditemukan penduduk yang mengandung mikrofilaria di dalam darahnya. Semakin tinggi *Mf rate* semakin tinggi pula risiko terjadi penularan filariasis. Terdapat perbedaan antara kabupaten dengan endemisitas tinggi (*Mf rate* tertinggi) dengan kabupaten yang jumlah kasus klinisnya tinggi. Daerah yang mikrofilarianya tinggi tidak selalu diikuti dengan jumlah kasus klinis yang tinggi, seperti pada kabupaten Bonebolango (Provinsi Gorontalo), *Mf rate* nya 40% akan tetapi jumlah kasus klinisnya hanya 151. Sementara di Kabupaten Aceh Utara jumlah kasus klinis sangat tinggi yaitu 1.353 kasus akan tetapi *Mf rate* hanya 7,9. Hal ini dapat terjadi karena jumlah kasus merupakan akumulasi jumlah kasus klinis dalam waktu lama, sedangkan *Mf rate* merupakan hasil pemeriksaan pada satu waktu tertentu. Sedangkan kabupaten Bonebolango kemungkinan merupakan daerah yang baru (belum lama) berkembang menjadi endemis. *Mf rate* yang tinggi, terdapat faktor risiko (seperti kepadatan vektor penular, faktor lingkungan, perubahan iklim, faktor perilaku, pekerjaan yang

berisiko mengalami multi gigitan vektor penular), dan tanpa upaya intervensi pengendalian maka jumlah kasus klinis pada daerah tersebut kemungkinan akan terus bertambah (Kemenkes, 2010).

Faktor utama dalam penentuan prevalensi infeksi dalam komunitas yakni frekuensi pemaparan terhadap bentuk infeksi yaitu larva stadium III. Mengingat kondisi lingkungan sangat bervariasi di berbagai daerah endemik, dengan demikian ada perbedaan yang nyata pada prevalensi spesifik umur dan jenis kelamin serta intensitas infeksi (diukur berdasarkan jumlah mikrofilaria pervolume darah) di berbagai daerah di dunia atau bahkan di negara yang sama.

Menurut Kemenkes RI (2012), distribusi kasus klinis filariasis provinsi Jawa Barat menunjukkan meningkatnya kasus filariasis di Jawa Barat pada tahun 2008 sampai tahun 2011. Capaian kasus klinis filariasis tahun 2008 mencapai 404 kasus, tahun 2009 mencapai 474 kasus, tahun 2010 mencapai 474 kasus, tahun 2011 mencapai 480 kasus dan pada tahun 2012 mencapai 480 kasus klinis filariasis.

Di Jawa Barat tahun 2013, kasus filariasis ditemukan ada sekitar 872 orang penduduk dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Banjaran, Soreang dan Majalaya Kabupaten Bandung yang jumlahnya mencapai 450 orang (Dinkes Jabar, 2013). Di Jawa Barat spesies *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia malayi* umum dijumpai. Morbiditas terjadi akibat reaksi pejamu terhadap mikrofilaria atau cacing dewasa yang berada dalam area dalam tubuh manusia. Tidak ada perbedaan kejadian penyakit baik pada laki-laki maupun

perempuan dan dapat mengenai semua usia. Mikrofilaremia akan meningkat dengan bertambahnya usia penderita. Kelompok filarial yang menyerang sistem limfatik atau yang lebih dikenal oleh masyarakat sebagai penyakit kaki gajah, menjadi perhatian utama karena mempengaruhi 120 juta populasi di dunia di Negara endemis, yaitu Negara tropis dengan 22 juta diantaranya anak usia di bawah 15 tahun. Di Jawa Barat hingga November tahun 2008 sebanyak 875 orang telah positif terjangkit filariasis, bahkan 420 diantaranya termasuk penderita kronik (Garna, 2012). Menurut data profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2013, jumlah kasus filariasis kronis selama kurun waktu 2002-2013 berjumlah 872 orang. Untuk penemuan filariasis kronis tahun 2013 berjumlah 43 kasus, lebih tinggi dari penemuan tahun 2012 yang berjumlah 37 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2013).

Cara memutus mata rantai penularan filariasis dapat dilakukan dengan Pemberian Obat Massal Pencegah Filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dengan menggunakan *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) 6 mg/kg berat badan yang dikombinasikan dengan albendazole 400 mg sekali setahun dan dilakukan minimal 5 tahun. Pelaksanaan POMF filariasis dilakukan dengan berbasis kabupaten, upaya program tersebut belum dapat menjangkau seluruh penduduk di wilayah kabupaten/kota tersebut. Pola program seperti ini kurang efisien dan tidak efektif karena tetap terdapat risiko penularan (re-infeksi) karena belum seluruh penduduk terlindungi (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memutus mata rantai seseorang terkena filariasis yaitu dengan upaya pencegahan. Pencegahan

berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Langkah-langkah pencegahan ditingkat dasar harus diorientasikan pada gaya hidup dan perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan primer harus difokuskan pada perlindungan lingkungan dan perilaku individu (Timmreck, 2005).

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan pendekatan *koersi*. Bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi perlu dilakukan diagnosis atau dianalisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Kabupaten Subang adalah salah satu daerah endemi di Jawa Barat. Di Kabupaten Subang sendiri tahun 2000-2007 terdapat 24 kasus kronis filariasis yang tersebar di 21 desa, 15 puskesmas dan 12 kecamatan (Faujiyah, 2011). Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2014 menyebutkan

bahwa penyakit kaki gajah pertama kali ditemukan di Subang pada tahun 2000. Dari total 253 desa/kelurahan, 236 desa di antaranya merupakan daerah endemis penyakit kaki gajah. Saat ini penyebaran penyakit tersebut merambah 1,4% dari total jumlah penduduk Subang yang mencapai 1,6 juta jiwa, atau sekitar 16.000 orang lebih. Belasan ribu penderita penyakit itu tersebar di 236 desa/kelurahan di 30 kecamatan, hingga saat ini perkembangan penyakit filariasis sejak tahun 2000-2007 terdapat 24 kasus, tahun 2012 sebanyak 28 orang, dan sampai tahun 2014 penderita kaki gajah akut yang sudah sulit disembuhkan sebanyak 28 orang, adapun ribuan lainnya masih bisa disembuhkan (Dinkes Kabupaten Subang, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Lusi, dkk (2013), di Kabupaten Kunantan Singigi, disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis ($p\text{-value} = 0,035$). Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat tentang filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis ($p\text{-value} = 0,972$). Sementara itu dalam penelitian Santi, dkk (2014) menyimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual perilaku responden terhadap pencegahan filariasis menjadi lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,00) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan

kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ardias, dkk (2012), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara habitat nyamuk dengan kejadian filariasis di Kabupaten Sambas tahun 2011 dengan OR : 38,031, ada hubungan antara tempat istirahat nyamuk dengan kejadian filariasis dengan OR : 4,840. Ada hubungan antara kawat kasa dengan kejadian filariasis di Kabupaten Sambas dengan nilai OR : 27,201. Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian filariasis dengan OR : 0,559. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian filariasis dengan OR : 0,333, ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah dengan kejadian penyakit filariasis dengan OR : 39,054. Ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian filariasis, dengan OR : 27,213, dan ada hubungan antara kebiasaan menggunakan kelambu dengan kejadian penyakit filariasis di tahun 2011 dengan OR : 3,735.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustianingsih (2013), yang menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu tingkat pendidikan ($p=0,041$), jenis pekerjaan ($p=0,047$), tingkat pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), persepsi ($p=0,000$) dan dukungan kepala keluarga ($p=0,000$). Sementara yang tidak ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu umur ($p=0,476$), jenis kelamin ($p=0,570$), tingkat pendapatan ($p=0,113$), sosialisasi pengobatan massal ($p=0,769$), dukungan TPE ($p=0,220$) dan memelihara hewan ternak ($p=0,997$).

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas P2PL Kabupaten Subang pada tanggal 26 November 2014, di Kabupaten Subang terdiri dari 30 kecamatan dan memiliki 40 puskesmas dan ternyata di Kabupaten Subang merupakan daerah endemis filariasis. Dalam pelaksanaan pencegahan filariasis pada dasarnya upaya pencegahan sudah aktif dalam menangani masalah ini, akan tetapi respon masyarakat dalam melakukan pencegahan masih belum maksimal. Sehingga masalah ini yang ingin peneliti teliti tentang “pengaruh promosi kesehatan tentang filariasi terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang” agar masyarakat lebih memahami tentang penyakit filariasis dan pencegahannya sehingga tanpa POMF masyarakat bebas dari penyakit filariasis.

B. Perumusan Masalah

“Adakah pengaruh promosi kesehatan tentang filariasis terhadap sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang filariasis terhadap sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sebelum mendapatkan promosi kesehatan.
- b. Mengetahui sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sesudah mendapatkan promosi kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap masyarakat dalam mencegah filariasis.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura dan sekitarnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi para tenaga kesehatan dalam pengelolaan filariasis khususnya memperhatikan faktor-faktor non-medik seperti tingkat pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam pencegahan filariasis.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lainnya berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap dengan praktik masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang.

